

**Convention d'Objectifs et de Développement  
entre l'Etat  
et  
la Caisse nationale militaire de sécurité sociale**

**2005-2007**



**Caisse nationale militaire  
de sécurité sociale**

# SOMMAIRE

## Préambule

### Chapitre 1

#### Prendre toute sa part dans la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie

##### 1.1. MIEUX CONNAITRE LA STRUCTURE DES DEPENSES EN FONCTION DE LA POPULATION PROTEGEE

- 1.1.1. Développer le référentiel statistique
- 1.1.2. Etudier le comportement des professionnels de santé
- 1.1.3. Etudier le comportement des personnes protégées

##### 1.2. S'ADAPTER AUX EVOLUTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

- 1.2.1. Renforcer la veille réglementaire
- 1.2.2. Développer la connaissance des pratiques des autres acteurs de l'assurance maladie
- 1.2.3. Optimiser le traitement des prestations
- 1.2.4. Mettre en place les partenaires les mieux adaptés à la population du régime militaire
- 1.2.5. Adapter des contrôles compte tenu de l'évolution de la structure des flux et des modes de traitement des dossiers (prestations, fichiers, ouverture de droits) et des risques associés

##### 1.3. RESPONSABILISER LES ACTEURS DU DOMAINE DE L'ASSURANCE MALADIE

- 1.3.1. Mettre en œuvre les retours d'information
- 1.3.2. Développer le conseil médical

### Chapitre 2

#### Développer une politique de prévention et d'action sanitaire et sociale au service des bénéficiaires du régime militaire

##### 2.1. AGIR EN PARTENARIAT

##### 2.2. REpondre à l'imperatif national de santé publique en l'adaptant aux spécificités de la population protégée

##### 2.3. Participer avec le service de santé des armées à des études spécifiques sur les risques liés aux interventions militaires

##### 2.4. Développer et mieux faire connaître la politique sanitaire et sociale de la CNMSS

### Chapitre 3

## **Poursuivre la modernisation de l'établissement pour optimiser son efficience**

### **3.1. DEVELOPPER LES OUTILS PERMETTANT DE SE METTRE TOUJOURS PLUS A L'ECOUTE DES ASSURES OU DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DE MIEUX REPONDRE A LEURS ATTENTES**

- 3.1.1. Se mettre à l'écoute des clients
- 3.1.2. Répondre aux attentes des clients
- 3.1.3. Améliorer la qualité du service rendu

### **3.2. AMELIORER L'INTERACTIVITE DU SITE INTERNET**

- 3.2.1. Mettre en place avant la fin de la COD, une organisation pour passer d'un site Internet "vitrine" à un site opérationnel et interactif
- 3.2.2. Créer sur le site Internet de la Caisse un espace prévention

### **3.3. MODERNISER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

- 3.3.1. Anticiper l'évolution des ressources humaines
- 3.3.2. Optimiser la gestion des ressources humaines en mettant en œuvre une gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences
- 3.3.3. Personnaliser la formation professionnelle
- 3.3.4. Développer l'information et la communication sur les ressources humaines

### **3.4. MOBILISER ET FAIRE EVOLUER LES RESSOURCES INFORMATIQUES**

### **3.5. ENTRETENIR LE PATRIMOINE IMMOBILIER DE LA CAISSE ET DES ETABLISSEMENTS DONT ELLE EST PROPRIETAIRE EN TENANT COMPTE DES EVOLUTIONS DE LA REGLEMENTATION ET DE SES MISSIONS**

### **3.6. MAINTENIR DES COUTS DE GESTION OPTIMAUX ET DEVELOPPER LEUR TRANSPARENCE**

- 3.6.1. Etablir les conditions d'une certification des comptes de la CNMSS
- 3.6.2. Poursuivre la maîtrise des dépenses de fonctionnement
- 3.6.3. Piloter les programmes d'infrastructure
- 3.6.4. Poursuivre les travaux et études dans le cadre de la démarche de "benchmarking"
- 3.6.5. Informer en temps utile le conseil d'administration

### **3.7. ETUDIER LA FAISABILITE D'UNE GESTION ELECTRONIQUE DES DOCUMENTS**

- 3.7.1. Définir et mettre en place une gestion électronique des documents (GED)
- 3.7.2. Etudier l'opportunité de créer un référentiel électronique du domaine comptable

### **3.8. DRESSER LA LISTE DES CONTRAINTES ADMINISTRATIVES PROPRES A NOTRE ETABLISSEMENT ET PROPOSER A L'EXAMEN DES TUTELLES LEUR ALLEGEMENT**

#### **Annexe 1**

Budget de gestion

#### **Annexe 2**

Les indicateurs

**Les schémas directeur ressources humaines, infrastructure et informatique sont annexés à la COD.**

## **PREAMBULE**

La convention pluriannuelle d'objectifs et de développement 2002-2004 signée entre l'Etat et la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) avait fixé à cette dernière trois priorités :

- passer du service rendu au service attendu,
- rendre l'action plus efficiente,
- maîtriser les coûts et contrôler la gestion.

Ce vaste programme a pu être suivi dans tous ses aspects grâce à la mobilisation de l'ensemble du personnel qui a considéré cette convention comme un défi à relever. Parmi les résultats obtenus, il convient de noter plus particulièrement :

- la certification qualité ISO 9001-2000, obtenue en novembre 2003,
- l'aboutissement avec succès de la première étape du projet de rénovation informatique (infrastructure, machines et logiciel),
- le soin mis à améliorer la qualité des relations avec nos clients (« allô-sécu », plate-forme téléphonique, délais de réponse au courrier, accueil physique, délais de remboursement, information, ...) comme en attestent les résultats de l'enquête conduite par l'observatoire social de la défense (OSD) avec plus de 90 % de satisfaits,
- l'approfondissement du partenariat avec les grands acteurs de la politique sanitaire et sociale du ministère de la défense : états-majors, direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), action sociale des armées (ASA), mutuelles militaires,
- la transparence de la gestion, un budget contenu dans les limites fixées et un meilleur suivi des programmes d'infrastructure.

Tous ces acquis doivent être maintenus et constituer le socle de l'action que la caisse militaire développera dans les trois prochaines années. Ils doivent cependant être appréciés de façon renouvelée pour que la CNMSS puisse prendre toute sa place dans la mise en œuvre de l'assurance maladie, développer une politique de prévention vigoureuse ainsi qu'une action sanitaire et sociale plus adaptée aux vœux de ses assurés afin de répondre à la vocation du régime spécial des militaires.

## **Chapitre 1**

### **Prendre toute sa part dans la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie**

Afin d'assurer un rôle actif dans la réalisation de la réforme de l'assurance maladie, la caisse s'engage notamment, en liaison le cas échéant avec les autres régimes :

- ✓ à ce que chaque bénéficiaire dispose du dossier médical personnel prévu par la loi,
- ✓ à faciliter la désignation par l'assuré du médecin traitant,
- ✓ à œuvrer à la responsabilisation des assurés par la mise en place, au 1<sup>er</sup> janvier 2005, de la contribution forfaitaire d'un euro.

#### **1.1. MIEUX CONNAITRE LA STRUCTURE DES DEPENSES EN FONCTION DE LA POPULATION PROTEGEE**

##### ***1.1.1. Développer le référentiel statistique***

Toutes les données relatives aux bénéficiaires et à leur consommation médicale sont regroupées dans l'infocentre de l'assurance maladie (IAM) de la Caisse et, de façon anonyme, dans un entrepôt du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM).

Afin d'exploiter l'information contenue dans ces bases, une structure fonctionnelle permanente sera mise en place.

Des requêtes périodiques alimenteront des indicateurs propres à chaque département ou activité de la Caisse, concernant notamment la consommation médicale et sa répartition par poste de dépenses.

##### ***1.1.2. Etudier le comportement des professionnels de santé***

Le partenariat avec les autres organismes de l'assurance maladie sera développé afin d'étudier les aspects quantitatif et qualitatif de l'activité des professionnels de santé.

La vérification et le suivi des prestations seront approfondis, afin d'aider les professionnels de santé dans l'interprétation des différentes nomenclatures et la rédaction des dossiers (rôle de conseil) et les conduire à respecter les règles de bonnes pratiques de facturation (rôle de détection et de suivi des abus).

##### ***1.1.3. Etudier le comportement des personnes protégées***

Des indicateurs sur les affections de longue durée seront créés, sous la forme de taux d'incidence et de prévalence.

La Caisse participera, en collaboration avec les trois grands régimes de l'assurance maladie, à l'élaboration d'un échantillon permanent d'assurés sociaux. Le suivi de cet échantillon pendant un certain nombre d'années permettra de comparer les comportements des ressortissants de la CNMSS avec ceux du reste de la population.

#### **1.2. S'ADAPTER AUX EVOLUTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE**

La CNMSS s'affirmera comme acteur de la réforme de l'assurance maladie dans son domaine d'attribution. A cette fin, elle s'attachera à :

##### ***1.2.1. Renforcer la veille réglementaire***

Pour être en mesure d'appliquer avec toute la réactivité et l'efficacité souhaitables les nouvelles règles de gestion introduites par la réforme, la caisse renforcera son dispositif de veille réglementaire en y consacrant les moyens humains nécessaires en nombre et en qualification.

Compte tenu de l'évolution de plus en plus rapide et complexe de la réglementation relative à la protection sociale et dans un objectif d'amélioration des délais de traitement et de diffusion de

l'information, l'activité de veille sera désormais intégrée au sein du bureau chargé d'élaborer et d'adapter les textes d'application.

Chaque pôle de compétences du bureau "réglementation" sera directement responsable du suivi et de l'étude des réformes en cours concernant son domaine d'activité ce qui permettra d'appréhender de manière plus pertinente et pragmatique les évolutions législatives et réglementaires.

### ***1.2.2. Développer la connaissance des pratiques des autres acteurs de l'assurance maladie***

Les échanges et les missions d'information auprès des autres acteurs de l'assurance maladie seront développés afin de mieux connaître les bonnes pratiques de ces organismes et d'en tirer parti pour améliorer le fonctionnement de l'établissement et le service rendu à ses ressortissants.

### ***1.2.3. Optimiser le traitement des prestations***

L'organisation du système de production sera revue afin d'obtenir la réactivité nécessaire à l'application de l'évolution rapide et complexe de l'assurance maladie. Des pôles de compétences seront chargés de soutenir les équipes réorganisées autour de la notion de spécialisation par professionnels de santé.

### ***1.2.4. Mettre en place les partenariats les mieux adaptés à la population du régime militaire***

La recherche active des partenariats les mieux adaptés aux attentes et aux besoins de la population du régime militaire sera poursuivie. Dans cette perspective, les actions suivantes seront entreprises :

- ◆ à partir des résultats de l'enquête de l'OSD de juillet 2003, de ceux des enquêtes réalisées par le processus « écoute client » et de ceux du colloque de la CNMSS d'octobre 2004 la caisse déterminera avec les acteurs concernés l'organisation et les partenariats à développer pour répondre aux attentes des bénéficiaires du régime.

- ◆ création d'un extranet permettant à nos partenaires privilégiés que sont la DCSSA et les mutuelles militaires de disposer d'un accès réservé aux bases de données documentaires élaborées par la CNMSS en matière d'actualité réglementaire, d'actions de prévention et d'informations dans le domaine de l'assurance maladie,

- ◆ renforcement des échanges avec la CNAMTS pour promouvoir l'adéquation des outils de gestion de l'assurance maladie qu'elle met en œuvre (ou qu'elle élabore) avec les choix et les actions de la CNMSS.

### ***1.2.5. Adapter des contrôles compte tenu de l'évolution de la structure des flux et des modes de traitement des dossiers (prestations, fichiers, ouverture de droits) et des risques associés***

L'existence de contrôles automatisés performants et intégrés dans le dispositif informatique de traitement des flux garantit globalement un ordonnancement de qualité satisfaisante. Toutefois, certaines anomalies échappent à ce contrôle. Dans ce contexte, deux axes d'évolution du contrôle seront retenus :

- ◆ mise en place des contrôles adaptés, en fonction du respect des procédures, de la complexité ou de la sensibilité des actes, du montant des dossiers, d'une nouvelle réglementation organisation ou procédure, d'un nouvel applicatif ou de situations spécifiques,

- ◆ évolution d'un contrôle orienté sur les actes vers un contrôle plus ciblé par thèmes, ce qui aura pour effet de diminuer le taux de contrôles effectués tout en renforçant la pertinence.

Afin de maintenir un niveau satisfaisant de contrôle d'une part, d'ouvrir une marge de manœuvre et de souplesse pour fixer des critères et seuils d'autre part un « tunnel de taux » situera l'indicateur de contrôle des dossiers de soins à (en pourcentage des dossiers liquidés) :

	2005	2006	2007
<b>Borne Haute</b>	8 %	7 %	6 %
<b>Borne Basse</b>	7 %	6 %	5 %

### **1.3. RESPONSABILISER LES ACTEURS DU DOMAINE DE L'ASSURANCE MALADIE**

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, des changements de comportements ou de pratiques sont attendus chez les assurés comme chez les professionnels de santé afin qu'ils contribuent à la régulation des dépenses de soins.

#### ***1.3.1. Mettre en œuvre les retours d'information***

##### ***◆ Vers les assurés***

La CNMSS participera à la mission d'information de l'assurance maladie afin de fournir à nos assurés des précisions sur le financement de notre système de soins.

Les études statistiques développées au sein de l'établissement dans le cadre d'une meilleure connaissance du comportement des personnes protégées permettront de réaliser une communication précise et synthétique sur la structure des dépenses de santé.

Conformément aux exigences législatives et réglementaires, la Caisse adressera chaque année à ses assurés un relevé récapitulatif l'ensemble des prestations médicales servies et mentionnant le coût total des dépenses engagées par l'assurance maladie.

Par ailleurs, les données les plus pertinentes sur différentes thématiques seront diffusées auprès des assurés militaires afin qu'ils disposent d'une information générale indispensable à leur compréhension du coût des soins et à leur contribution à la politique de régulation.

##### ***◆ Vers les professionnels de santé sur des actions ciblées***

Des retours personnalisés d'informations seront réalisés afin de renforcer la politique de régulation des soins ainsi que celle de prévention.

En ce qui concerne la politique de régulation, la Caisse participera à la promotion des thèmes retenus au niveau national dans le cadre des accords de bon usage des soins ou des contrats de bonnes pratiques professionnelles. La communication ciblée vers une ou plusieurs catégories de professionnels de santé sur ces campagnes de l'assurance maladie constituera un moyen d'améliorer la prise en charge médicale du patient.

En outre, la réalisation et l'analyse d'enquêtes statistiques relatives aux comportements des professionnels de santé serviront à la diffusion des résultats les plus significatifs en termes d'évolution de pratiques professionnelles et de régulation.

Enfin, une information exhaustive et concrète sur la participation de la CNMSS aux programmes nationaux ou régionaux de santé publique mais également sur la mise en œuvre de campagnes spécifiques adaptées à la population militaire accompagnera l'engagement de l'établissement dans une véritable politique de prévention (Cf. chapitre 2).

### ***1.3.2. Développer le conseil médical***

Les actions de conseil, médical et administratif, seront développées au bénéfice des assurés et des professionnels de santé.

Dans un but éducatif, les recommandations de bon usage des soins seront relayées auprès de la population protégée.

Des actions de formation seront effectuées au profit des différents acteurs de la santé, qu'il s'agisse des auxiliaires médicaux ou des médecins des armées en cours de formation ou en formation continue.



## **Chapitre 2**

### **Développer une politique de prévention et d'action sanitaire et sociale au service des bénéficiaires du régime militaire**

#### **2.1. AGIR EN PARTENARIAT**

**2.1.1.** Le comité de prévention inter-partenaires créé par la Caisse avec la DCSSA et les mutuelles prendra le relais des impératifs nationaux de santé publique et mettra en place des actions communes en matière d'incitation à la prévention.

**2.1.2.** Une coopération se poursuivra avec tous les autres acteurs de la prévention au plan national : l'Etat, les régimes d'assurance maladie, les professionnels de santé et le monde associatif. C'est ainsi que des participations à des actions de prévention seront menées en coordination avec les comités régionaux de santé publique, les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), les unions régionales des médecins libéraux (URML) et les comités départementaux d'éducation sanitaire.

#### **2.2. REpondre A L'IMPERATIF NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE EN L'ADAPTANT AUX SPECIFICITES DE LA POPULATION PROTEGEE**

Parmi les grands thèmes nationaux de prévention, seront retenus : la lutte contre les cancers, le tabagisme, la toxicomanie et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ainsi que l'éducation nutritionnelle, le bilan bucco-dentaire et la vaccination antigrippale.

La promotion des programmes de santé se fera par l'information et l'éducation sanitaire sur les populations cibles.

La participation aux actions communes en cours de dépistage des cancers et de prévention (grippe, caries, ...) sera maintenue et adaptée aux nouveaux protocoles et axes de travail.

Des indicateurs seront créés pour mesurer la participation de notre population protégée aux campagnes de dépistage du cancer du sein, du bilan bucco-dentaire, et de la vaccination antigrippale.

L'éducation nutritionnelle est aujourd'hui une priorité pour prévenir les graves complications liées à la mauvaise hygiène alimentaire. Une étude pilote sur le site de l'hôpital d'instruction Sainte-Anne est en cours, elle fera l'état des lieux des habitudes alimentaires. A partir des résultats de cette étude et en partenariat avec le service de santé des armées, des actions d'éducation nutritionnelle seront mises en place pour les assurés militaires d'active, et en particulier les plus jeunes en unité ou en école de formation.

#### **2.3. PARTICIPER AVEC LE SERVICE DE SANTE DES ARMEES A DES ETUDES SPECIFIQUES SUR LES RISQUES LIES AUX INTERVENTIONS MILITAIRES**

A la demande de l'Etat, des études spécifiques sur les risques liés aux interventions militaires seront effectuées en partenariat avec le service de santé des armées à partir de la base du système informationnel de l'assurance maladie (IAM).

## **2.4. DEVELOPPER ET MIEUX FAIRE CONNAITRE LA POLITIQUE SANITAIRE ET SOCIALE DE LA CNMSS**

Le développement de la politique d'action sanitaire et sociale prendra en compte les spécificités et les attentes de la population protégée.

Des campagnes de communication seront effectuées auprès des différents publics pour mieux faire connaître les diverses prestations offertes.

Le maintien à domicile sera favorisé par rapport aux formules d'hospitalisation ou de placement. Cet objectif implique d'une part le développement des aides à domicile pour les personnes âgées, handicapées ou en fin de vie par un assouplissement du dispositif actuel et d'autre part une participation aux autres frais générés par l'hospitalisation à domicile.

Les médecins des antennes participeront activement à la mise en place régionale de la politique sanitaire et sociale de la CNMSS.

## **Chapitre 3**

### **Poursuivre la modernisation de l'établissement pour optimiser son efficience**

#### **3.1. DEVELOPPER LES OUTILS PERMETTANT DE SE METTRE TOUJOURS PLUS A L'ECOUTE DES ASSURES OU DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET DE MIEUX REpondRE A LEURS ATTENTES**

Un ensemble de dispositifs permettant de quantifier et qualifier la satisfaction des clients (assurés et professionnels de santé) sera mis en place. Ceux-ci s'appuieront sur des enquêtes périodiques et les remontées des différents contacts avec les assurés.

Les résultats de ces mesures seront communiqués annuellement au même titre que les autres indicateurs de la convention d'objectifs et de développement (COD).

##### ***3.1.1. Se mettre à l'écoute des clients***

Des enquêtes de satisfaction auprès des assurés et des professionnels de santé seront conduites par un organisme spécialisé.

Le système d'écoute interne sera développé pour suivre l'évolution des besoins et attentes des assurés et des professionnels de santé.

Le processus "écoute client" sera élargi à l'analyse des réclamations.

Un outil de recueil des attentes et de mesure de la satisfaction des clients sur le site Internet sera mis en place. Un questionnaire en ligne évolutif s'adressant aussi bien aux assurés qu'aux professionnels de santé et privilégiant les sujets où une marge de progression a été identifiée, sera développé.

##### ***3.1.2. Répondre aux attentes des clients***

Améliorer l'accueil du public (au guichet, au téléphone ou par voie électronique) s'inscrit dans la démarche entreprise par le gouvernement dans le cadre de la réforme de l'Etat. La CNMSS mettra en place une charte de l'accueil répondant à cette exigence de qualité et permettant d'optimiser l'accueil tant sur le plan formel que sur le plan du contenu des réponses.

Plusieurs actions consolideront cet objectif :

- ◆ répondre aux demandes d'informations simples dans les 48h00 (délai calculé à compter de la réception de la demande),
- ◆ réduire le délai de réponse aux courriers écrits, l'objectif est fixé à 15 jours en 2007 (délai moyen en jours ouvrés),
- ◆ répondre dans le même délai aux courriers électroniques nécessitant une expertise technique,
- ◆ activer la plate-forme téléphonique tous les jours ouvrés de 8h30 à 17h00 et absorber un maximum d'appels.

### ***3.1.3. Améliorer la qualité du service rendu***

Actuellement, tous les assurés du régime ne sont pas dotés d'une carte Vitale alors que les professionnels de santé sont de plus en plus nombreux à utiliser le système. Les exclusions seront analysées afin d'en réduire le nombre.

La lisibilité des documents (tous supports) sera améliorée pour simplifier les démarches.

Le périmètre de certification qualité sera étendu aux professionnels de santé.

A l'instar des services administratifs, les services médicaux s'attacheront à prendre en compte dans leurs procédures les bases de l'assurance qualité.

## **3.2. AMELIORER L'INTERACTIVITE DU SITE INTERNET**

### ***3.2.1. Mettre en place avant la fin de la COD, une organisation pour passer d'un site Internet « vitrine » à un site opérationnel et interactif***

En application des directives du plan d'action gouvernemental de l'administration électronique (ADELE) :

- ◆ un système de téléprocédures sécurisées (ex : changement d'adresse, de situation familiale...) sera mis en place,
- ◆ tous les formulaires seront mis en ligne,
- ◆ la possibilité de personnaliser l'information électronique sera étudiée. A cette fin un fichier d'adresses électroniques des clients volontaires (assurés et professionnels de santé) pour recevoir des informations par courriel sera créé.

### ***3.2.2. Créer sur le site Internet de la Caisse un espace prévention***

Le comité de prévention, créé en décembre 2003, étudiera au-delà de ses missions propres l'organisation et la mise en place d'un espace prévention sur le site Internet de la Caisse.

## **3.3. MODERNISER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

La CNMSS sera confrontée au cours des prochaines années à des flux importants de départs à la retraite d'agents recrutés en nombre au cours des années 1970.

Dans le même temps la réforme de l'assurance maladie et ses conséquences sur l'organisation et le fonctionnement des régimes de sécurité sociale impliquent une adaptation rapide et continue aux nouvelles conditions de gestion du risque et de traitement des dossiers de prestations.

La gestion des ressources humaines doit être en mesure d'anticiper et d'accompagner l'ensemble des mutations auxquelles la Caisse sera confrontée.

### **3.3.1. Anticiper l'évolution des ressources humaines**

La Caisse doit adapter son format en personnel (réduction de 68 postes budgétaires d'ici le 31 décembre 2007) et allouer en interne ses effectifs en fonction de l'évolution de ses missions. Elle doit donc développer la connaissance de la structure quantitative et qualitative de ses effectifs et les outils d'évaluation de ses besoins en personnel.

Deux objectifs principaux seront poursuivis à ce titre :

- ◆ identifier les emplois sensibles et anticiper le remplacement des titulaires pour permettre la préservation des compétences indispensables au bon fonctionnement de l'établissement,
- ◆ modifier la structure des effectifs (plus de A et de B) pour s'adapter à la transformation des missions et à l'évolution des qualifications.

Le cadre dans lequel évoluera la CNMSS est le suivant :

2005		2006		2007	
Effectifs maximum	Enveloppes indiciaire *	Effectifs maximum	Enveloppes indiciaire *	Effectifs maximum	Enveloppes indiciaire *
1 233	23 445 880	1 208	23 045 753	1 183	22 622 283

\* sous réserve de la modification de l'INM et de mesures nouvelles

Le document "schéma directeur des ressources humaines" présente pages 13 et 14 l'évolution détaillée envisagée des emplois en nombre et en coûts. Celle-ci reste indicative. Néanmoins, la caisse présentera ses tableaux d'emplois sous forme détaillée, chaque année, au moment de la présentation du compte financier.

### **3.3.2. Optimiser la gestion des ressources humaines en mettant en œuvre une gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences :**

- ◆ le système d'information des ressources humaines sera modernisé et développé en intégrant notamment de nouveaux modules sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, sur la formation et l'évaluation,
- ◆ un référentiel des emplois et des compétences sera élaboré et une description exhaustive des postes sera effectuée afin d'améliorer l'efficacité des recrutements, de la mobilité et de la formation,
- ◆ indépendamment de la notation traditionnelle la Caisse mettra systématiquement en œuvre l'évaluation afin de mesurer la performance des agents et de développer leurs compétences pour s'adapter à l'évolution des emplois.

### **3.3.3. Personnaliser la formation professionnelle**

La formation professionnelle continue sera privilégiée pour favoriser l'évolution des emplois et des méthodes de travail et valoriser les compétences des agents.

### **3.3.4. Développer l'information et la communication sur les ressources humaines**

Un effort particulier de transparence et de communication sur la gestion des ressources humaines sera réalisé au cours de la prochaine convention d'objectifs et de développement :

- ◆ en utilisant l'Intranet pour faciliter l'accès à des informations générales ou personnalisées,
- ◆ en organisant la circulation de documents électroniques pour gérer la formation (inscription à des stages..),
- ◆ en mettant en place des procédures dématérialisées de recueil d'information et de gestion de la situation individuelle des agents.

### **3.4. MOBILISER ET FAIRE EVOLUER LES RESSOURCES INFORMATIQUES**

Dans la continuité de la précédente convention pluriannuelle d'objectifs et de développement, le nouveau schéma directeur informatique 2005-2007, joint en annexe, a pour principaux objectifs d'accompagner dans les trois ans à venir les changements réglementaires de l'assurance maladie ainsi que de parfaire les outils de gestion de l'établissement et de la communication selon les orientations stratégiques de la direction.

Ces efforts importants de rénovation des systèmes d'information seront accompagnés de nombreuses sessions de formation dispensées en majorité aux informaticiens de l'établissement dont la spécialisation s'accroît au même rythme que la complexité des technologies mises en œuvre.

En complément des grandes orientations fonctionnelles et techniques proposées pour les exercices 2005 à 2007, le schéma directeur informatique décline, dans son dernier chapitre, le cadre budgétaire prévisionnel nécessaire à sa réalisation.

Le budget informatique reste globalement inférieur à celui de la précédente COD. Dans un souci de rigueur budgétaire, la CNMSS s'engage dès l'exercice 2005 à réduire le montant des ouvertures de crédits d'équipement informatique. A ce titre, 1,2 millions d'€ de crédits d'investissement informatique potentiellement reportables au 31 décembre 2004 sont annulés.

### **3.5. ENTRETENIR LE PATRIMOINE IMMOBILIER DE LA CAISSE ET DES ETABLISSEMENTS DONT ELLE EST PROPRIETAIRE EN TENANT COMPTE DES EVOLUTIONS DE LA REGLEMENTATION ET DE SES MISSIONS**

Les dépenses en capital liées à des opérations immobilières seront présentées dans un schéma directeur de l'infrastructure en distinguant les opérations de mise aux normes techniques, les opérations d'entretien ou de valorisation du patrimoine et les opérations d'amélioration de l'outil de travail.

### **3.6. MAINTENIR DES COÛTS DE GESTION OPTIMAUX ET DEVELOPPER LEUR TRANSPARENCE**

#### ***3.6.1. Etablir les conditions d'une certification des comptes de la CNMSS***

Conformément aux orientations retenues pour la comptabilité de l'Etat, la CNMSS produira des comptes en état d'être certifiés conformément au calendrier et au dispositif qui seront arrêtés par le haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (HCICOSS).

Dès 2005, une évaluation de la qualité des comptes de la CNMSS sera réalisée avec l'appui d'un cabinet d'expertise comptable extérieur. Il s'agira pour la Caisse d'évaluer, sur la base d'un référentiel de certification commun à l'ensemble des organismes de sécurité sociale, l'écart entre les pratiques comptables en cours et les conditions qui permettraient d'obtenir des comptes en état d'être certifiés. L'objectif est de garantir la meilleure fiabilité comptable et la plus grande transparence de l'information financière.

Pour accompagner ce nouveau système de certification des comptes, la Caisse développera un contrôle interne comptable.

#### ***3.6.2. Poursuivre la maîtrise des dépenses de fonctionnement***

La CNMSS limitera l'évolution de son budget de fonctionnement et s'engage à le faire évoluer dans les conditions suivantes en matière de :

◆ **Frais de personnel :**

Les rémunérations principales et indemnitaires (hors frais de déplacement et de mission) seront fixées conformément aux formats des effectifs déterminés pour chacun des exercices 2005, 2006 et 2007.

Les dépenses afférentes seront ajustées de l'incidence du glissement vieillissement technicité, des mesures nouvelles et de la diminution progressive des effectifs.

◆ **Dépenses de gestion courante :**

Les dépenses de gestion courante, exception faite des dotations aux amortissements et provisions, ainsi que des charges du groupement d'intérêt économique SESAM Vitale, seront encadrées telles qu'indiqué dans le budget de gestion, annexe 1 de la COD.

Au sein des montants ainsi définis, l'Etat autorise l'établissement à constituer une enveloppe de crédits non reportables appelée «provisions pour dépenses imprévues» égale à 1 % de l'enveloppe annuelle, comme indiqué dans le budget de gestion, annexe 1 de la COD. Elle pourra être utilisée après visa du contrôleur d'Etat, pour abonder toute autre ligne du budget de fonctionnement, en dehors de celles consacrées aux traitements et salaires.

#### ***3.6.3. Piloter les programmes d'infrastructure***

Pour les programmes d'infrastructure pluriannuels, la Caisse s'appliquera à faire respecter les calendriers d'exécution des travaux et fournira un suivi financier faisant apparaître le taux d'avancement des projets au regard des engagements et des ordonnancements

### ***3.6.4. Poursuivre les travaux et études dans le cadre de la démarche de « benchmarking »***

Dès le début de l'année 2004, la Caisse a adhéré à la démarche de comparaison (benchmarking) mise en place par la direction de la sécurité sociale.

L'objectif est de définir des indicateurs qualitatifs et quantitatifs communs entre les régimes et les organismes de sécurité sociale afin de permettre une comparaison solide et fiable de leurs performances.

La CNMSS poursuivra sa participation dans les différents sous-groupes de travail touchant directement à sa mission : maladie, informatique et fonctions transverses. Elle restera également membre du comité de pilotage chargé de coordonner l'activité des sous-groupes et de valider les propositions de ces derniers.

Les indicateurs les plus pertinents établis dans le cadre de la démarche benchmarking sont formalisés dans la convention d'objectifs et de développement afin de disposer d'un meilleur suivi des résultats de l'établissement.

### ***3.6.5. Informer en temps utile le conseil d'administration***

La Caisse fournira en temps utile aux membres du conseil d'administration, au plus tard dans les quinze jours précédant la tenue de chaque séance, les dossiers lui permettant d'exercer ses compétences.

## **3.7. ETUDIER LA FAISABILITE D'UNE GESTION ELECTRONIQUE DES DOCUMENTS**

### ***3.7.1. Définir et mettre en place une gestion électronique des documents (GED)***

La Caisse qui stocke et classe un nombre considérable de données et de pièces justificatives diverses souhaite moderniser sa fonction archivage, diminuer les surfaces de locaux occupées pour la conservation et le classement des dossiers papier et réduire le potentiel humain actuellement nécessaire pour le traitement des archives.

Au cours de la période d'application de la présente COD, la CNMSS réalisera les études de faisabilité d'un système de GED adapté à ses besoins et amorcera sa mise en œuvre.

### ***3.7.2. Etudier l'opportunité de créer un référentiel électronique du domaine comptable***

Une réflexion sera engagée pour déterminer les conditions dans lesquelles des référentiels comptables peuvent être utilisés afin de faciliter l'accessibilité, la lisibilité et l'application commune à plusieurs intervenants au sein de l'établissement, des sources et documents utiles.

## **3.8. DRESSER LA LISTE DES CONTRAINTES ADMINISTRATIVES PROPRES A NOTRE ETABLISSEMENT ET PROPOSER A L'EXAMEN DES TUTELLES LEUR ALLEGEMENT**

La CNMSS adressera à l'Etat la liste de ses contraintes administratives qu'il examinera en vue de leur allègement dans la limite des possibilités.



Fait à Paris le

Le président du conseil d'administration  
de la caisse nationale militaire de sécurité sociale

Le ministre de la défense

Le ministre des solidarités, de la santé  
et de la famille

Le directeur de la caisse nationale  
militaire de sécurité sociale

Le ministre délégué au budget  
et à la réforme budgétaire

# *Annexe 1*

## BUDGET DE GESTION

*en €*

Nature des crédits	2005	2006	2007	INDICATEURS D'EVOLUTION
<b><u>1) Fonctionnement</u></b>				
- Charges de personnel (1)	48.634.148	48.141.752	47.590.986	<i>Schéma Directeur des Ressources Humaines Format des effectifs</i>
- Charges de gestion courante (2)	9.100.000	9.191.000	9.282.910	<i>Evolution limitée à + 1 % (base : budget primitif de l'exercice précédent)</i>
- Charges de fonctionnement informatique	4.210.000	2.990.000	2.880.000	<i>Schéma directeur informatique</i>
<b><u>2) Investissement</u></b>				
- Informatique	3.000.000	3.050.000	3.100.000	<i>Schéma directeur informatique</i>
- Infrastructure : Opérations couvertes par un programme d'investissement pluriannuel (crédits de paiement hors report de crédits)	2.163.000	4.347.530	3.210.900	<i>Schéma directeur infrastructure et de renouvellement des moyens opérationnel</i>
- Autres investissements	2.420.000	1.800.000	1.460.000	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>69.527.148</b>	<b>69.520.282</b>	<b>67.524.796</b>	

(1) Sous réserve de l'incidence de l'évolution de l'IM et de la prise en compte d'éventuelles mesures nouvelles

(2) Hors dotations aux amortissements et charges relatives aux GIE SESAM Vitale

# *Annexe 2*

## *Les indicateurs*

Les indicateurs qui suivent constituent le tableau de bord de la convention. Ils ont vocation à figurer dans l'infocentre de l'établissement.

Toute évolution de la situation de la caisse ou de son environnement, notamment en ce qui concerne les contraintes réglementaires, peut donner lieu à une modification du tableau de bord (ajout ou suppression d'un indicateur, évolution de la prévision de résultat).

En effet, la convention pluriannuelle établie sur trois ans, les schémas directeurs, ressources humaines, infrastructure et informatique, la politique qualité sont des outils de pilotage de l'établissement qui ont d'autant plus de valeur qu'ils sont cohérents entre eux.

Les éventuelles demandes de modification seront présentées lors des séances du conseil d'administration. Elles feront chacune l'objet d'une fiche explicative présentant les raisons de la modification demandée.

### **✓ Indicateurs d'environnement**

*Ils caractérisent le contexte d'action du service.*

	<b>Prévisions au 31/12/04</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Nombre de dossiers de soins reçus	16.800.000	16.800.000	16.800.000	16.800.000
Pourcentage moyen de flux SESAM-Vitale	60 %	64 %	67 %	70 %
Pourcentage de flux B2	10 %	9 %	8 %	7 %
Pourcentage de flux papier	30 %	27 %	25 %	23 %
Nombre de dossiers de prestations supplémentaires reçus	8.000	8.250	8.500	8.750
Population protégée	1.021.400	1.022.400	1.023.500	1.025.500
Population protégée consommante	912.055	912.067	913.880	915.707

### ✓ Indicateurs de moyens

*Ils traduisent la disponibilité, l'affectation ou la consommation de moyens humains, matériels ou financiers pour une activité de service. Ils peuvent par ratio mesurer l'allocation des moyens aux agents ou au milieu.*

	Prévisions au 31/12/04	2005	2006	2007
Nombre de bénéficiaires par agent	860	864	873	885
Evolution du budget de gestion courante	1,50%	1 % *	1 % *	1 % *
Coût moyen de gestion d'un dossier	4,23 €	4,30 €	4,23 €	4,21 €
Coût moyen de gestion d'un dossier hors amortissements et dépenses relatives au GIE SESAM-Vitale	3,73 €	3,73 €	3,63 €	3,60 €
Coût moyen de gestion par bénéficiaire consommant	55,29 €	55,37 €	53,53 €	52,50 €
Taux d'absentéisme	6,7 %	6,5 %	6,35 %	6,2 %
Effectif budgétaire	1251	1233	1208	1183

\* Hypothèse d'évolution du programme pluriannuel de finances publiques.

Taux directeur du ministère de l'économie et des finances (indice des prix hors tabac)

### ✓ Indicateurs d'activité

*Ils traduisent l'activité des agents ou la production matérielle du service.*

	Prévisions au 31/12/04	2005	2006	2007
Productivité moyenne mensuelle par agent de l'établissement	1178	1182	1195	1208
Ratio : effectif opérationnel/agents	70 %	70 %	70 %	70 %
% de dossiers de soins contrôlés	9	7 à 8	6 à 7	5 à 6
% de dossiers régularisés	0,2	0,2	0,2	0,2
% du poids des indus constatés	0,27 *	0,25	0,23	0,21

\* Ce pourcentage correspond aux résultats de l'année 2003

## ✓ Indicateurs de résultat

Les indicateurs de résultat, de qualité et d'efficacité reçoivent une valeur cible qui décline l'objectif recherché.

	Prévisions au 31/12/04	2005	2006	2007
Délais moyens de remboursement SESAM-Vitale (en jours ouvrés)	4 j.	4 j.	4 j.	4 j.
Délais moyens de remboursement Télétransmission (en jours ouvrés)	8 j.	8 j.	8 j.	8 j.
Délais moyens de remboursement feuilles de soins papier (en jours ouvrés)	10 j.	10 j.	9 j.	8 j.
Délais de réponse aux demandes de prestations supplémentaires (en jours ouvrés)	18 j.	16 j.	14 j.	12 j.
- Secours	13 j.	11 j.	9 j.	7 j.
- Aides à domicile				
Taux de réponse aux appels téléphoniques	76 %	86 %	88 %	90 %
Délais de réponse au courrier	21 j.	18 j.	15 j.	15 j.
Délais d'envoi des relevés de paiement	15 j.	15 j.	15 j.	15 j.
Nombre de bénéficiaires en attente de certification	35.700	33.000	30.000	25.000
Taux de participation des 13-18 ans au dépistage bucco-dentaire	21 %	22 %	23 %	24 %
Taux de participation au dépistage du cancer du sein	19 %	21 %	23 %	25 %
Taux de couverture vaccinale contre la grippe des plus de 65 ans	67 %	68 %	69 %	70 %
Taux d'utilisation du budget de l'action sanitaire et sociale	80 %	82 %	84 %	86 %

## ***Définition des indicateurs***

### **1. INDICATEURS D'ENVIRONNEMENT**

#### **Nombre de dossiers de soins reçus**

Ensemble des dossiers de soins quel qu'en soit le support.  
L'estimation sur la période 2005-2007 est basée sur une stabilisation des arrivées de dossiers.

#### **Pourcentages des flux (SESAM Vitale - B2 – papier)**

Les taux retenus correspondent aux prévisions nationales d'évolution.

#### **Nombre de dossiers de prestations supplémentaires traités**

Il s'agit de mesurer l'activité de la commission des prestations supplémentaires au regard de la politique d'action sanitaire et sociale arrêtée par le conseil d'administration.

#### **Population protégée**

Le chiffre englobe les assurés cotisants dont les effectifs ont été évalués à partir des éléments servant au calcul de la prévision de compensation maladie et les ayants droit dont la population a été estimée en fonction de la tendance constatée au cours des années précédentes.

#### **Population protégée consommante**

Nombre de bénéficiaires ayant reçu au moins un remboursement de soins au cours de l'année.

### **2. INDICATEURS DE MOYENS**

#### **Nombre de bénéficiaires par agent**

Rapport entre le nombre total de personnes protégées et l'effectif réalisé estimé.  
Les prévisions sont établies sur la base de l'effectif budgétaire autorisé équivalent temps plein.

#### **Evolution du budget de gestion courante**

La masse financière à prendre en compte correspond au total du budget de gestion, déduction faite des dépenses de personnel, de la dotation aux amortissements et provisions, et des dépenses relatives au GIE SESAM-Vitale.

L'évolution de cet agrégat a été fixée à 1% pour les années 2005 à 2007 conformément aux hypothèses d'évolution du programme pluriannuel des finances publiques.

#### **Coût moyen de gestion d'un dossier**

Rapport entre le total du budget primitif de gestion courante (section de fonctionnement) et le nombre de dossiers de soins reçus au cours d'une année.

Le nombre de dossiers reçus sur la période 2005/2007 a été estimé en stabilité à hauteur de 16.800 000 unités.



### **Coût moyen de gestion d'un dossier hors amortissements et dépenses relatives au GIE SESAM-Vitale**

Rapport entre le total du budget primitif de gestion courante (section de fonctionnement) déduction faite des dotations aux amortissements (C/681.1) et des achats de sous-traitance GIE SESAM-Vitale (C/611), et le nombre de dossiers de soins reçus au cours d'une année.

### **Coût moyen de gestion par bénéficiaire consommant**

Cet indicateur est le fruit des travaux de la commission de Benchmarking.

Il s'agit du rapport entre les dépenses de gestion liées exclusivement au remboursement des prestations en nature (retraitement comptable consistant à déduire des dépenses de gestion les dépenses de personnel du contrôle médical, les annuités d'amortissement remboursées pour les maisons de santé et les charges correspondant aux valeurs comptables d'éléments d'actif cédés, puis à affecter la part contributive aux prestations en nature : ratio PN) et le nombre de bénéficiaires ayant reçu au moins un remboursement de soins sur l'exercice.

Dans l'attente de sa définition officielle ce coût a été calculé hors amortissements et charges relatives au GIE SESAM-Vitale.

### **Taux d'absentéisme**

Ce taux englobe tous les types de congé : maternité, longue maladie, maladie ordinaire ....

### **Effectif budgétaire**

Effectif budgétaire autorisé par le conseil d'administration dans le cadre de cette convention.

## **3. INDICATEURS D'ACTIVITE**

### **Productivité moyenne mensuelle par agent de l'établissement**

Rapport entre le nombre de dossiers traités et l'effectif réalisé estimé.

### **Ratio : effectif opérationnel/agents**

Pourcentage minimum des effectifs affectés au traitement de tous types de dossiers en rapport avec l'assurance maladie-maternité par rapport à l'effectif budgétaire autorisé.

### **Pourcentage de dossiers de soins contrôlés**

Rapport entre le nombre des dossiers de soins contrôlés et le nombre de dossiers de soins payés. Les flux papier sont contrôlés a priori ou a posteriori. Les flux électroniques font l'objet de contrôles a posteriori.

Le taux de contrôle se situe entre une borne basse et une borne haute afin de permettre :

- de s'assurer que le taux ne descende pas en dessous d'un niveau minimal de contrôle,
- de favoriser la définition et la conduite de contrôles (critères, seuils, thèmes et taux) en adéquation avec la nature, la structure des flux et les risques associés.

L'objectif à atteindre est de se rapprocher du pourcentage des dossiers contrôlés par les caisses du régime général.

#### **Pourcentage de dossiers régularisés**

Nombre de dossiers ayant donné lieu à une régularisation par rapport au nombre de dossiers liquidés.

#### **Poids des indus constatés**

Cet indicateur mesure le rapport entre les indus émis et les prestations en nature versées.

### **4. INDICATEURS DE RESULTAT**

#### **Délais moyens de remboursement (SESAM-Vitale – télétransmission et feuilles de soins papier)**

Ces délais prennent en compte le temps de traitement jusqu'au mandatement et courent à compter de la réception des pièces justificatives pour les flux B2 et papier.

#### **Délais de réponse aux demandes de prestations supplémentaires**

Le délai court de la date de réception à la CNMSS du dossier complet jusqu'à l'envoi de la notification.

#### **Taux de réponse aux appels téléphoniques**

Pourcentage d'appels téléphoniques pris en charge, en moins de 30 secondes, par un interlocuteur. La projection jusqu'en 2007 prend en compte les améliorations attendues de l'installation d'une plate forme téléphonique fin 2004.

#### **Délais de réponse au courrier**

Le délai moyen s'apprécie de la date de réception à la CNMSS, à l'envoi de la première réponse.

#### **Délais d'envoi des relevés de paiement**

Le délai court à partir du paiement opéré après validation des données par l'agence comptable.

#### **Nombre de bénéficiaires en attente de certification**

Bénéficiaires pris en compte par la CNMSS mais en attente de certification dans le RNIAM.

#### **Taux de participation des 13-18 ans au dépistage bucco-dentaire**

Nombre de dépistages bucco-dentaires réalisés rapporté au nombre de jeunes de 13 à 18 ans affiliés au régime des militaires.

#### **Taux de participation au dépistage du cancer du sein**

Nombre de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage par rapport au total des femmes âgées de 50 à 74 ans affiliées au régime des militaires.

#### **Taux de couverture vaccinale contre la grippe des personnes de plus de 65 ans**

Nombre de prises en charge utilisées rapporté au nombre de personnes de plus de 65 ans ou atteintes d'une des ALD ouvrant droit à la vaccination anti-grippale, affiliées au régime des militaires